



بسمه تعالی کمبود پلاکت خود ایمنی (ترومبوستیو اتو ایمیون)



کد سند: ENO-PE-10

شماره بازنگری: A

شماره بیمارستان: 081-38272970

پاییز 1403

گروه هدف: والدین/همراهان
تحت نظارت: واحد آموزش به بیمار

حاملگی :

زنان ۲ تا ۳ برابر بیشتر از مردان گرفتار این بیماری میشوند در خانم حامله ای که مبتلا به این بیماری هستند معمولاً جنین سالم است. اما گاهی نوزاد متولد شده با تعداد پلاکت پایین به دنیا می آید که بعد از تولد مشخص می شود. کمبود پلاکت در این موارد معمولاً بدون درمان به سطح نرمال بر میگردد. درمان در مواردی که کمبود پلاکت شدید باشد انجام می گیرد در نوع متوسط نیاز به درمان ندارد فقط می بایست علائم خونریزی در دوران بارداری را جدی گرفته و درمان نمود.

منبع: درسنامه پرستاری داخلی جراحی برونر خون

شناسی ۲۰۱۴

درمان :

در فرم حاد کودکان درمان تنها در صورتی انجام میشود که پلاکت کمتر از ۵۰۰۰۰ باشد و خونریزی دیده شود که بهترین درمان IVIG و یا کورتون است. در اکثر موارد مزمن نیز، نیازی به درمان نیست مگر خونریزی وجود داشته باشد. خط اول درمان پردنیزولون است که طی ۶ ماه قطع می شود. اگر به پردنیزولون و IVIG مقاوم بوده یا درمان وابسته به پردنیزولون شود درمان بعدی استفاده از داروهای سرکوب ایمنی است. در این بیماری طحال محل سنتز اتوانتی بادی و محل تخریب پلاکت است لذا در صورت مقاومت به درمان دارویی می توان از طحال برداری استفاده کرد که در ۶۰٪ موارد به آن پاسخ دهی دارند. در خونریزی های کشنده مثل خونریزی مغزی و خونریزی تنفسی درمان IVIG تزریق پلاکت و طحال برداری اورژانسی انجام می شود.

توصیه های عمومی :

- 1) مشاوره با هماتولوژیست برای انجام تست های خونی با مصرف داروها
- 2) مشاوره درباره دارو یا غذاهایی که منجر به افزایش خونریزی میشوند. مثل آسپرین و ایبوپروفن

دلایل :

علت اصلی ناشناخته است اما به نظر می رسد که سیستم ایمنی بیمار تولید آنتی بادی های تخریب کننده پلاکت فرد را بر عهده دارد.

اقدامات مراقبتی :

این بیماری قابل پیشگیری نیست اما از عوارض آن می توان جلوگیری کرد. حفاظت از خود برای جلوگیری از آسیب منجر به خونریزی انجام ندادن ورزش های آسیب زننده مثل بوکس و فوتبال و کاراته و ورزشهای دسته جمعی الزامی است. از بین ورزش ها: پیاده روی و شنا در این بیماری بی خطر است. داشتن پوشش محافظتی مناسب کلاه، ایمنی محافظ زانو در هنگام هر فعالیتی برای کاهش آسیب لازم است. به خصوص در بچه ها نیاز به مراقبت بیشتر است.



همگی به علت اختلال در انعقاد اولیه خون

ایجاد می شوند نظیر :

- خونریزی از دهان و بینی
 - خون در ادرار و مدفوع
 - طولانی شدن پریود
 - خونریزی مغزی و خونریزی گوارشی
- بیمار معمولاً به علت پتشی یا خونریزی غیر طبیعی به پزشک مراجعه می کند.

تشخیص:

در شرح حال بررسی سابقه خونریزی ها یا درمان های خاص موثر بر پلاکت ها و در معاینه فیزیکی هر نقطه قرمز رنگ و خونریزی زیر پوست یا غشای مخاطی بررسی میشود. با انجام آزمایش CBC شمارش کامل سلول های خون در و اسمیر خون محیطی، بررسی تعداد پلاکت ها با میکروسکوپ کاهش پلاکت مشخص می شود در صورت شک به بیماری با انجام BMA نمونه بردای از مغز استخوان توانایی مغز استخوان برای ساخت پلاکت مشخص می شود که در این بیماری مگاکاریوسیت ها افزایش دارند.

پلاکت ها سلول های بسیار کوچک خون می باشند که به تعداد ۱۵۰۰۰۰ تا ۴۵۰۰۰۰ عدد در هر میلی لیتر از خون وجود دارند. محل ساخته شدن آن در مغز استخوان است و معمولاً عمر ۷ تا ۱۰ روزه دارند.

کاهش تعداد پلاکت به سه علت اصلی رخ می دهد :

1. اختلال در تولید کم خونی آپلاستیک سرطان (خون)
2. کاهش عمر پلاکت بیماری های سیستم ایمنی و عفونت ها
3. گیر افتادن پلاکت بزرگی طحال همانژیوم در این بیماری سیستم دفاعی بدن پلاکت ها را در طحال تخریب میکند.

این بیماری اغلب در پی یک عفونت ویروسی شروع شده و در بیشتر موارد (۸۰) گذرا است. نوع مزمن بیماری بیشتر در بالغین رخ می دهد.

علائم :

به علت افت پلاکت نقاط قرمز رنگ به نام پتشی که بر اثر خونریزی زیر پوست می باشد. ایجاد میشوند اکیموز به دلیل خونریزی وسیع در زیر پوست از دیگر علائم است. سایر علائم نیز